

Dichiarazione di insussistenza cause di inconferibilità
ai sensi dell'art. 20 del D.lgs n.29/2013

Il sottoscritto Manuela Martini nato a Asti (AT) il 23/07/1973

in merito al conferimento dell'incarico di Consigliere dell'ORDINE degli INGEGNERI della PROVINCIA di TORINO, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità, e con riferimento al predetto incarico

DICHIARA

di trovarsi in una assenza di alcuna causa di inconferibilità ai sensi del D.Lgs n.39/2013 nell'assunzione della carica.

Il sottoscritto è consapevole che la dichiarazione in oggetto è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico.

Il sottoscritto è consapevole altresì che, ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall'Ordine, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali cause di sopravvenuta inconferibilità e a rinnovare la presente dichiarazione con cadenza annuale.

Inoltre, il sottoscritto con la sottoscrizione del presente documento

DICHIARA

di essere informato/a che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D.Lgs n.39/2013, fa presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito web dell'Ente alla sezione Amministrazione Trasparente e di autorizzare espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal Reg. UE 2016/679 e D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i..

data 16/01/2024

Firma


Dichiarazione di insussistenza cause di incompatibilità
ai sensi dell'art. 20 del D.lgs n.29/2013

Il sottoscritto Manuela Martini nato a Asti (AT) il 23/07/1973

In merito al conferimento dell'incarico di Consigliere dell'ORDINE degli INGEGNERI della PROVINCIA di TORINO, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità, e con riferimento al predetto incarico

DICHIARA

di trovarsi in una delle seguenti ipotesi:

assenza di alcuna causa di incompatibilità ai sensi del D.Lgs n. 39/2013 nell'assunzione della carica
 sussistenza della/e seguente/i causa/e di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs n.39/2013 relativamente a _____

(inserire carica e riferimento normativo ex D.Lgs. n.39/2013) e di impegnarsi a rimuoverla/e entro il termine di 15 (quindici) giorni dalla data della presente dichiarazione.

lla sottoscritta è consapevole che nelle more della scadenza del termine di 15 (quindici) giorni, l'acquisizione di efficacia delta eventuale nomina rimane comunque condizionata alta rimozione delle cause di incompatibilità.

la sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali cause di sopravvenuta incompatibilità e a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza, consapevole di quanto disposto dall'art. 20, co. 5, del D.Lgs n.39/2013 nell'ipotesi di accertata dichiarazione mendace.

Inoltre, la sottoscritta con la sottoscrizione del presente documento

DICHIARA

di essere informato/a che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D.Lgs n.39/2013, la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito web dell'Ente alla sezione Amministrazione Trasparente e di autorizzare espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal Reg. UE 2016/679 e D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i..

data 16/01/2025

Firma

